



Envelhecimento e saúde*

ANA ALEXANDRE FERNANDES

A problemática do envelhecimento da população e a necessidade de implementar políticas adequadas à resolução dos problemas daí emergentes exigem uma reorientação na forma como concebemos as soluções anteriores e uma nova perspectiva sobre o processo de envelhecimento individual e colectivo. O envelhecimento activo, enquanto paradigma de intervenção, deve ser entendido, não como receita a aplicar às gerações mais velhas, mas como forma de conceber todo o ciclo de vida.

A sociedade que temos vindo a construir e pela qual somos responsáveis está em grande e acelerado processo

de transformação. O envelhecimento da população portuguesa, e também da população europeia, afigura-se como um dos maiores desafios para o futuro da protecção social. Fenómeno ambivalente, o envelhecimento da população é simultaneamente uma fantástica conquista civilizacional, pelo adiamento da idade de morrer, e uma inquietante certeza, com todos os riscos que estão associados à velhice. Mas como interfere nas nossas vidas esta revolução silenciosa e irreversível cujo início se perde no tempo? O primeiro grande impacto do envelhecimento demográfico é o aumento do número dos que ultrapassam os limiares etários superiores, ou seja, adquiriram maior capacidade de sobrevivência ao longo da idade. Este facto é relativamente acentuado com a diminuição da capacidade de procriar, e por isso a redução dos nascimentos. Desta alteração entre a permanência dos que estão no topo e a redução dos que deveriam preencher a base resultou um desequilíbrio intergeracional

que tem vindo a colocar em risco os sistemas de segurança social.

O debate político que teve início há duas décadas tem evoluído ideologicamente sem resultados muito inovadores. O envelhecimento das estruturas demográficas da população continua a ameaçar os sistemas de pensões e as soluções encontradas pouco têm contribuído para alterar o formato inicial.

Em Portugal, as medidas recentemente implementadas de adiamento da idade de passagem à reforma são soluções de emergência, necessárias para contrariarem a tendência de descida deste limiar etário. Mas a mudança política requer um enquadramento de legitimidade difícil de conquistar. É necessário promover um debate público alargado sobre os princípios em que se fundamenta o nosso sistema de segurança social e os direitos e as obrigações dos seus contribuintes e beneficiários. A situação actual do sistema requer a contribuição de todos, políticos, ideólogos, intelectuais, sindicalistas,

□ Ana Alexandre Fernandes é professora associada na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

* Conferência proferida na abertura da Presidência Aberta sobre *Envelhecimento e Autonomia*, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a 21 de Novembro de 2005.

responsáveis por associações profissionais e de cidadãos em geral, no sentido de encontrar plataformas de entendimento sobre os princípios de equidade e de justiça social indispensáveis ao seu funcionamento.

É necessário perspectivar estas transformações resultantes do envelhecimento a partir das relações de trabalho, da protecção social como um todo e também dos percursos de vida. No centro do debate está o valor atribuído ao trabalho, à actividade, e a relação com o desenvolvimento pessoal e a participação na construção de uma sociedade melhor, mais rica e mais justa. A actividade não tem para todos o mesmo significado nem representa o mesmo. As carreiras são mais diversificadas do que no passado e os percursos mais individualizados e heterogéneos.

Há quem viva num universo de pesoado porque tem de trabalhar. Estão ligados a desempenhos pouco compensadores, quer para o desenvolvimento pessoal, quer profissional, mal remunerados, com percursos penosos de casa para o trabalho, e vice-versa. É legítimo aspirar à reforma... Mas a reforma não é a solução para estes problemas, ainda que represente, para algumas destas pessoas, ganhar sem precisar de trabalhar. A formação ao longo da vida, já praticada pelas gerações mais novas, e o desenvolvimento pessoal são parte da solução. Sabemos também que, nos últimos anos, a segunda metade da carreira tem sido em muitos casos de incerteza, turbulência e desemprego. A reforma não é também a solução nestas situações. Os programas de formação devem promover um ingresso mais precoce dos trabalhadores mais velhos desempregados.

Levada à letra, a reforma representa segregação social e marginalização. E não tem obrigatoriamente de o ser, uma vez que induz disponibilidade de tempo fundamental para o desenvolvimento pessoal e a entajuda. Mas quando ocorre muito cedo está a onerar o sistema e a comprometer a equidade e a justiça social.

Temos consciência de que o nosso paradigma cultural, de matriz católica, não valoriza o trabalho em si, ao contrário do dos calvinistas do Norte da Europa. Sabemos também que isto não se muda por decreto e que as sociedades caminham para padrões pós-modernos em que impera a relatividade de valores. Mas as decisões políticas requerem fundamentação legítima, que é necessário construir no debate e na reflexão conjunta. A reforma, tal como está instituída, é baseada no princípio de repartição, princípio esse comprometido não só pela demografia, como pelas perversões introduzidas no sistema ao longo do tempo. Esta fantástica instituição que é a reforma, que tem a sua história associada aos movimentos operários do século XIX, precisa de ser repensada noutro formato, agora assente na heterogeneidade crescente das carreiras e na diversidade dos percursos de vida. Uma reestruturação das reformas deve ainda ter em conta os novos enquadramentos da estrutura demográfica, menos gente a contribuir e mais gente a receber, os desafios da economia globalizada e competitiva, os novos valores da modernidade e uma trajectória de vida mais longa.

Um novo modelo deve adquirir formas mais flexíveis de passagem à inactividade. A flexibilidade associada à segurança parece ser a dualidade indispensável para a reforma não só das pensões, como da protecção social como um todo.

Não podemos também importar medidas soltas que tiveram sucesso noutros países, mas integrá-las como elementos importantes de reflexão e discussão num debate público essencial para corrigir e definir novos rumos. O grande desafio parece estar na capacidade de podermos atingir elevados níveis de emprego e produtividade e podermos implementar padrões decentes de protecção social, como distintos direitos de cidadania. Não podia deixar de recorrer aqui ao exemplo finlandês, que, ao contrário das tendências dominantes, propôs

como lema de uma campanha de envelhecimento activo o seguinte slogan:

«A experiência é uma riqueza nacional.»

É um slogan contracorrente pelas tendências dominantes, mas que talvez também por isso se apresenta como inovador. Chegámos a uma etapa do desenvolvimento em que é necessário afirmar algumas convicções fortes sobre as quais não possam e não devam surgir dúvidas.

O segundo eixo de transformação resultante do envelhecimento diz respeito ao *alongamento do tempo de vida*. A sobrevivência das gerações mais velhas tem reflexos na morfologia social e adquire visibilidade não só nos jardins e parques dos centros das grandes cidades, como nas aldeias e vilas do interior. É toda uma paisagem humana que se vem alterando. Desocupados, parados, nos bancos dos jardins, nos cafés, nas esquinas, deixam escoar o tempo ao longo do dia, que parece não terminar mais. Começa também a adquirir visibilidade outra categoria de indivíduos, mais jovens, de outro perfil social, mas igualmente desocupados. Esta visibilidade é particularmente masculina, mas nestas faixas etárias as mulheres são em maior número. A libertação de tempo de inactividade remunerada, conjugada com o prolongamento da trajectória de vida, tem tido alguns efeitos imprevisíveis. Refiro-me à complexa problemática da saúde mental. A mente humana é traiçoeira e quando desocupada dá espaço a ideias mórbidas, como a morte, ou a imagens de sofrimento relacionadas com a doença e que tendem a deslizar do inconsciente para o consciente. A depressão, associada ao envelhecimento, não é um facto novo, mas adquiriu uma dimensão preocupante.

Neste domínio, tal como noutros, as políticas de promoção da saúde deverão ser encaradas de forma mais

abrangente, tendo em conta o estilo de vida, o núcleo familiar e de vizinhança e a integração na comunidade. O isolamento social e a solidão, factores determinantes no desenvolvimento de certas patologias mentais, devem ser contrariados através de medidas de actividade e integração comunitária. Esta intervenção deve ser territorializada, isto é, as câmaras municipais, as associações recreativas e outras, os centros de saúde, as instituições sociais, devem actuar conjuntamente, através de parcerias, de modo a conjugarem esforços no mesmo sentido.

O paradigma proposto pela Organização Mundial de Saúde sobre as vantagens de um *envelhecimento activo* começa a ter os seus efeitos na intervenção pública através de novas formas de pensar e encarar a saúde, o envelhecimento e os estilos de vida. Mas o problema da saúde mental enquadra-se num conjunto mais vasto de inquietações que se relacionam com o alongamento do tempo de vida. As actuais gerações mais velhas beneficiam já de um substancial acréscimo de sobrevivência, atingindo, em maior número, escalões etários superiores.

Ao longo da última década, a esperança de vida aos 60 anos cresceu mais em Portugal do que na vizinha Espanha, sinal de que algum esforço foi feito em benefício dos mais velhos. Mas, apesar disso, mulheres e homens espanhóis continuam a ter mais tempo de sobrevivência quando atingem os 60 anos. As mulheres portuguesas esperam viver, em média, mais 23 anos e as espanholas 25 e os homens portugueses 19 e os espanhóis 20. Também o mesmo indicador de esperança de vida à nascença apresenta uma diferença de 3 anos entre as mulheres portuguesas e as espanholas. Em Portugal este indicador é de 80 anos e em Espanha é de 83¹.

Neste tipo de indicador demográfico, que sintetiza o modelo de mortalidade, esta é uma enorme diferença. Tratando-se de países com grande

proximidade cultural, a explicação pode, em grande parte, ser atribuída às condições de vida, especialmente na velhice, e em particular no que respeita ao nível das pensões, mas também a outros factores, como a eficácia dos sistemas de saúde, a existência de cuidados domiciliários, a implementação de um plano gerontológico, diferenças de estilos de vida, e também ao tipo de relações sócio-culturais.

O bem-estar necessário a uma boa saúde mental e física assenta num sentimento de segurança que advém de ter recursos materiais para as despesas quotidianas, ter acesso facilitado a cuidados de saúde, caso sejam necessários, e estar integrado numa rede de relações familiares e sociais activa. Em qualquer destes domínios, os espanhóis usufruem de mais benefícios. Sobre a integração em redes sociais activas, alguns estudos recentes mostram que a sociedade espanhola goza de um dos capitais particularmente importantes na velhice, a solidariedade entre familiares e vizinhos.

Olhando o presente e o futuro do envelhecimento em Portugal, podemos constatar algumas importantes diferenças geracionais. As actuais gerações de idosos usufruem maioritariamente de pensões muito baixas, hábitos de consumo muito restritos, praticam naturalmente as suas poupanças preventivas para os riscos da existência, construíram e mantiveram a mesma família e, salvo as situações de impossibilidade fisiológica ou matrimonial, têm filhos. Retirando o nível das pensões, que é baixo, as restantes condições seriam, à partida, favoráveis para encarar o envelhecimento. Mas as baixas pensões estão associadas a baixos níveis escolares e culturais, factores que contribuem desfavoravelmente para uma equilibrada gestão do envelhecimento.

Quanto ao futuro, ainda que a curto prazo, as novas gerações de idosos, actuais gerações de activos, têm um enquadramento um pouco diferente. São constituídas maioritariamente

por indivíduos mais dotados escolarmente, vão usufruir de pensões mais elevadas e dispor de mais recursos sociais e materiais decorrentes de capitalizações ao longo da trajectória de vida. Têm um ou dois filhos, em alguns casos não chegam a ter filhos, elevados níveis de consumo e reduzidas práticas de poupança. As trajectórias familiares são mais fragmentadas por rupturas matrimoniais cada vez mais frequentes e a coesão necessária na família, nas situações de necessidade, fica fortemente comprometida enquanto suporte fundamental. Tendencialmente, trajectórias profissionais mais instáveis e precariedade laboral, como está já a acontecer, vão repercutir-se nas condições materiais do final da carreira.

Com as tendências do crescimento da sobrevivência, estas futuras gerações de idosos serão mais numerosas e atingirão também em maior número idades mais avançadas.

Também por isto é necessário criar condições para securizar o futuro de todos nós como cidadãos.

A liberalização crescente poderá levar-nos novamente ao *pé-de-meia* para enfrentarmos os riscos da velhice?

Não creio que seja possível retroceder e é indesejável como paradigma de sociedade. Mas valorizar e promover princípios orientadores de actuação previdencial parece racional e de razoável bom senso.

Com o aumento do tempo de vida ficou comprometida a organização do ciclo de vida a três tempos, formação, actividade e reforma. A reforma, instituída na maioria das sociedades aos 65 anos, perdeu o sentido como *terceira idade*, a última fase do ciclo de vida. Esta etapa tem crescido quer pela redução da idade da reforma, quer pelo adiamento da idade da velhice. Recentemente, a OCDE propôs um modelo onde se consideram duas etapas no processo de envelhecimento: a primeira etapa, dos 65 aos 80 anos, que corresponde à passagem à reforma, mas em que persiste autonomia. A segunda etapa, a partir dos

¹ Fonte: EUROSTAT.

80 anos, corresponde a um período de maiores riscos e vulnerabilidade. Não devem, no entanto, ser entendidas enquanto categorias etárias bem delimitadas. O envelhecimento é um processo diferencial e dinâmico que requer sempre, ao longo da vida, algumas adaptações.

Nesta encruzilhada, a família continua a desempenhar um importante papel enquanto suporte material, psicológico e social. A família, apesar das transformações que tem sofrido, continua a ser o eixo central de securização quando caminhamos para um modelo familiar em que se valoriza a autonomia individual e em que, simultaneamente, as trajectórias de vida se tornaram mais incertas e turbulentas. É com a família que todos contamos em primeiro lugar para nos dar apoio nos momentos difíceis.

As necessidades situam-se entre a protecção social e a saúde. Face a estas, as famílias são chamadas a desempenharem um papel incompatível com as suas capacidades e com as exigências próprias das necessidades. O aumento de situações de demência, como Alzheimer, Parkinson, entre outras, incapacidades motoras resultantes de patologias cardiovasculares, doenças crónicas em geral, constitui uma responsabilidade demasiado pesada para os familiares cuidadores. Debatem-se quotidianamente com terríveis dificuldades, para as quais não estavam preparados, mas desejariam, em muitos casos, encontrar algum suporte e cooperação institucional. É necessário que se organizem respostas, gratuitas e participadas, orientadas para o apoio urgente e indispensável às pessoas que envelhecem e se encontram em situação de autonomia reduzida, tal como para os seus familiares.

Ao Estado deve competir protecção nos riscos da velhice.

Mas até onde deve prosseguir? Quais são os limites da responsabilidade do Estado? Qual é a responsabilidade da família? Deve também o Estado promover o encargo familiar com incentivos nesse sentido?

Este debate também ainda não chegou a ser feito em Portugal. Há aproximadamente dez a quinze anos (1992), a Alemanha instituiu um novo seguro para a dependência. É pago pelos activos com benefício para os seus ascendentes. Também a Inglaterra criou uma comissão de estudo encarregue de encontrar soluções para as situações de dependência decorrentes do envelhecimento. Temos implementadas algumas boas práticas, claramente insuficientes. É o caso, por exemplo, da unidade de psicogerontologia criada há alguns anos no Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos, no Porto. Teve início apenas com consultas externas e nove anos volvidos é um serviço autónomo com várias valências. Entre elas, consultas, hospital de dia, internamento — fundamental em momentos críticos — e apoio domiciliário. Um outro exemplo de boas práticas é o da Associação dos Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer (APFADA). Com poucos recursos, mas uma grande motivação solidária, esta associação tem sido um suporte importante para os familiares cuidadores de doentes de Alzheimer. Não posso também deixar de referir o bom exemplo que foi o PAII, Programa de Apoio Integrado a Idosos. Era importante, no entanto, avaliar os bons e os maus resultados do programa.

Finalmente, não posso deixar de evidenciar e aplaudir o esforço já iniciado pelo governo socialista no sentido de procurar soluções que reduzam os efeitos nefastos do envelhecimento. O aumento das pensões para 300 euros dos pensionistas mais velhos, seguido faseadamente das categorias etárias inferiores, medida anunciada já no programa eleitoral, vai ao encontro dos princípios de equidade e justiça social.

No âmbito da saúde, onde muito parece estar por fazer, por iniciativa do ministro da Saúde, foi já elaborado um extenso documento de diagnóstico e implementação de medidas sobre os cuidados continuados.

A prestação de cuidados no domicílio ou em pequenas unidades de internamento, menos onerosas e de dimensão mais humanizada, é, sem dúvida, uma alteração a introduzir a nível da prestação de cuidados. Também a nível dos cuidados primários é preciso aproximar os prestadores de cuidados dos pacientes, é preciso reinventar a figura do *médico de cabeceira*, é preciso que as pessoas se sintam mais seguras e menos inquietas quanto à sua saúde quando a saúde já é pouca.

Como encarar o futuro? Com optimismo, sem dúvida, mas um optimismo consciente das dificuldades por que passamos hoje e que contamos ainda vir a passar.

Neste curto itinerário sobre os problemas decorrentes do envelhecimento não falei nas *pessoas idosas*, enquanto categoria conceptual, de cariz estático, e que considero um conceito prejudicial à actuação política. É importante compreender que criamos as condições do nosso envelhecimento ao longo da vida toda. É preciso que as políticas sejam estimuladas pelos princípios de promoção de bem-estar ao longo da vida, enquanto trajectória contínua, porque só assim ficaremos preparados, não para encarar o envelhecimento, mas para saber viver melhor ao longo da vida.

Sem qualquer outra intenção que não seja a de valorizar um exemplo no quadro que acabo de traçar, não posso deixar de referir o extraordinário simbolismo que teve a candidatura de uma pessoa como o Dr. Mário Soares, que é bem um estímulo na construção de uma sociedade mais adequada aos desafios do envelhecimento.

As gerações mais velhas são cada vez mais numerosas e a atingirem idades mais avançadas. É necessário dar mais atenção aos nossos velhos, conhecer melhor as suas dificuldades e aspirações para promover mais bem-estar. No futuro seremos ainda em maior número e é no presente que construímos o futuro.